

**НАУЧНО-ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ****ПРОБЛЕМЫ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ АРМЕНИИ  
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

За последнее десятилетие Армения пережила тяжелые потрясения в социально-экономической и политической сферах, представившие реальную угрозу оборонной мощи и независимости республики. Естественно, что в сложившихся условиях необходимо было наращивать оборонный потенциал и боеспособность армии, которые напрямую связаны со здоровьем военнослужащих, личного состава и организацией медицинского обеспечения вооруженных сил. Военно-медицинская служба в Армении после приобретения независимости в 1991 г. с достоинством выдержала немало тяжелых испытаний.

Первоочередными проблемами были и остаются по сей день военно-медицинское образование на до- и последипломном уровне, а также подготовка кадров, которая до 1991 г. осуществлялась за пределами республики в военно-медицинских академиях СССР, где готовились высококвалифицированные кадры, большинство из которых составили костяк национальной военно-медицинской службы. В Ереванском государственном медицинском институте осуществлялось додипломное образование врачей на базе кафедры военно-медицинской подготовки, которая после приказа Минобороны СССР "О закрытии военных кафедр вузов Закавказских республик" встала перед угрозой закрытия. Однако руководство института обосновало перед вышестоящими инстанциями необходимость военно-медицинской дисциплины для нашей республики и целесообразность сохранения кафедры. Более того, после ходатайства перед Правительством РА состоялось открытие военно-медицинского факультета. Открытие пришлось на 1994 г., когда республика находилась в тяжелейшем положении, состоянии войны; армия нуждалась в квалифицированных военных врачах, подготовка которых за пределами республики была затруднена. Усилиями Минобороны РА, Военно-медицинского управления и руководства ЕрМИ был заложен фундамент для внедрения в Армении новой специальности.

Открытие на факультете кафедр военно-полевой хирургии, терапии, стоматологии, обучение основам военной токсикологии, гигиены, эпидемиологии, организации и тактики медицинской службы, оснащение современной материально-технической базой, разработка учебных программ — вот далеко не полный перечень первых шагов факультета. В настоящее время в военных частях уже проходит службу не один десяток выпускников факультета, ежегодно производится прием на I курс факультета около 20 курсантов. Следует добавить, что в Национальном институте здравоохранения Минздрава РА открыта военно-медицинская интернатура, обеспечи-



вающая преемственность и непрерывность до- и последипломного образования.

Принципиально важно совершенствование лечебно-профилактической помощи в военное и мирное время. Сегодня, как никогда, армия нуждается в здоровом пополнении. Решение этой задачи, в первую очередь, зависит от гражданского и школьного здравоохранения, направленного на укрепление здоровья лиц допризывного и призывного возраста и пропаганды здорового образа жизни среди всего населения. Известно, что служба в армии предъявляет повышенные требования к психофизическому здоровью и способностям организма адаптироваться в экстремальных ситуациях.

Представляет интерес анализ структуры заболеваемости среди призывного контингента, военнослужащих и личного состава военных частей. По данным 1997 г., среди призывников, признанных негодными для военной службы, 18% страдали патологией внутренних органов (из них около 25% с абдоминальной патологией, из которых 75% составляла язвенная болезнь). Стрессирующие обстоятельства службы являются провоцирующими факторами для хронических заболеваний, тяжесть которых была недооценена до призыва в армию. Обычно эти заболевания становятся причиной увольнения военнослужащих в первые 3 месяца службы, что следует рассматривать как результат срыва адаптации в ослабленном организме. Примечательно, что в структуре этих болезней опять-таки ведущее место занимает внутренняя патология (25%), за которой следуют нервные и психические заболевания.

В целом, по официальным данным 1998 г., среди военнослужащих структура заболеваемости и травм различных органов-систем следующая: инфекционные болезни — 40%, кожные болезни — 17,8%, болезни желудочно-кишечного тракта — 14%, органов дыхания — 7,8%, сердечно-сосудистой системы — 3%, мочеполовой системы — 2,8%, нервные и психические болезни — 1,3%, туберкулез — 0,8%, травмы — 4,2%, другие заболевания — 10%. По сравнению с предыдущим годом заметна тенденция к снижению общей заболеваемости на 9,1%. Представленные данные позволяют наметить ряд первоочередных мер по дальнейшему снижению заболеваемости, чего можно достичь за счет правильно организованной профилактической деятельности и налаженной работы командного состава военных частей.

В деле профилактики инфекционной заболеваемости, в первую очередь, следует обратить внимание на оснащенность служб противоэпидемического и санитарно-гигиенического контроля средствами для обеспечения безопасности источников водопользования, налаживание эпидемиологической разведки в местности, прилегающей к военным частям, поддержание санитарно-гигиенического режима в частях, следование военнослужащих правилам личной гигиены. Снижение заболеваний пищеварительной системы тесно связано с рациональным питанием, увеличением в пищевом рационе витаминов, овощей и фруктов, правильным чередованием режима нагрузок и отдыха, борьбой с психоэмоциональным и физическим стрессом. Существенно снизить число заболеваний верхних дыхательных путей и их осложнения можно с помощью гигиенических мероприятий по своевременному пе-



реходу к соответствующей сезонной одежде и, в целом, гигиены одежды и обуви.

В последнее время особую тревогу вызывает эпидемиологическая ситуация по туберкулезу во всем мире и, особенно, в странах Центральной и Восточной Европы, Центральной Азии и ряда других стран СНГ, где в условиях значительного ухудшения социально-экономического положения, военных конфликтов, проблемы беженцев, несбалансированного питания и тотального стресса "поднимают голову" многие социально-обусловленные заболевания. В Армении также имеется тенденция к росту заболеваемости как легочным, так и внелегочным туберкулезом. В этих условиях задача военно-медицинской службы заключается в раннем выявлении туберкулеза среди призывного контингента и личного состава. Хотя данные об уровне туберкулеза среди военнослужащих не столь значительны (в 1997 г. в ВС РА зарегистрировано 250 случаев, в 1998 г. — 374), тем не менее необходимо особое внимание обратить на дальнейшее укрепление противотуберкулезной службы в армии. В этой связи целесообразно обеспечить медпункты военных частей, особенно в местностях, неблагоприятных в отношении туберкулеза, средствами туберкулинодиагностики, химиопрофилактики и по возможности передвижными флюорографами. Должное внимание следует обратить на своевременное проведение вакцинопрофилактики до призыва в армию лиц подросткового возраста и повышение фтизиатрической настороженности врачей военных комиссариатов, призывных пунктов, а также военных частей.

В целях снижения травм и ранений со стороны командного состава следует наладить должный контроль за техникой безопасности использования аппаратуры и поддерживать соответствующий режим в ходе выполнения боевого задания военнослужащими.

В целом, важным представляется комплексная оценка и охрана здоровья допризывного и призывного контингента, военнослужащих и личного состава с позиций трех составляющих здоровья человека — физического, психического и социального. Проблема не является узковедомственной и предполагает заинтересованное отношение всех структур государства и общества. Важным шагом на этом пути явилось утверждение приказов и директив по реализации Постановления Правительства РА от 3 апреля 1999 г. N199 «О гарантированной государством бесплатной медицинской помощи и услуг на 1999 г.». Среди директив следует выделить следующие: «Об организации лабораторно-диагностического обследования и медицинского осмотра лиц допризывного (15, 16, 17 лет) и призывного возраста (18 лет и старше) в рамках гарантированной государством бесплатной медицинской помощи и услуг», «Об организации стационарного обследования и лечения лиц призывного возраста в рамках гарантированной государством бесплатной медицинской помощи и услуг» (утверждено приказом Минздрава РА; 30.04. 1999; N244) и «О порядке организации медпомощи и направления военнослужащих в гражданские медицинские учреждения, действующие на территории РА» (утверждено совместным приказом Минздрава, Минобороны, Министерства внутренних дел и национальной безопасности, Управлением по чрезвычайным ситуациям при Правительстве РА; 08.06. 1999).



Эти документы регламентируют лечебно-диагностические и профилактические мероприятия в соответствующих учреждениях и способствуют оздоровлению личного состава ВС. В этом процессе ведущая роль принадлежит гражданскому амбулаторно-поликлиническому звену и его основному представителю — участковому терапевту, на которого возложены функции по координации обследования допризывного контингента и организации лечебно-диагностических мероприятий в пределах разумного минимума. Роль участкового терапевта трудно переоценить, поскольку именно на него возложена основная ответственность за раннее выявление заболеваний курируемого контингента, привитие знаний по здоровому образу жизни, крупный блок профилактических мероприятий по охране психофизического здоровья подростков и военнослужащих, уволенных в запас. К сожалению, за последние годы позиции школьного здравоохранения резко ослабли, последствия чего в военно-медицинской практике будут ощущаться еще долго. Для решения данной проблемы необходим государственный подход.

В настоящее время формируется нормативно-правовая база военного здравоохранения Армении, включающая законы, уставы, приказы, директивы, инструкции, рекомендации и др. Утвержден Закон РА «О социальном обеспечении военнослужащих и членов их семей», в 33-й статье которого отмечена необходимость организации медпомощи военнослужащим. Назрела необходимость разработки на основе данного Закона новых документов по укреплению здоровья и социальной обеспеченности военнослужащих, реализации профилактических программ в военных частях, военно-врачебной экспертизе, распределению финансовых средств в соответствии с новыми приоритетами. В этом вопросе неocenимую помощь могут оказать информатизация военных частей, дальнейшее развитие военной статистики и научные исследования. Разработка в рамках института главными специалистами Минобороны и Минздрава РА положений о военных врачах различных специальностей, национальных стандартов оказания медпомощи при различных заболеваниях и ранениях, регламентирование оснащенности медицинским инструментарием и расходными средствами медицинских подразделений военных частей, нормативное разграничение функций этапов медпомощи раненым и больным, эвакуации и разработка национальной военно-медицинской доктрины — вот основные приоритеты в нормативно-правовой сфере военной медицины Армении на ближайшие годы.

Опыт военных врачей, приобретенный в ходе военных действий в Нагорном Карабахе и в приграничной зоне, свидетельствует о целесообразности реформирования прежней системы этапов, включавшей первую медицинскую помощь на поле боя, доврачебную помощь в медпункте батальона, первую врачебную помощь в медпункте полка, квалифицированную и специализированную помощь в соответствующих госпиталях. Этапы находятся на определенном расстоянии друг от друга и поля боя, сообщаясь посредством санитарного транспорта. Система, оправдавшая себя во время Великой Отечественной войны и ряда локальных войн, требует больших материально-технических и кадровых ресурсов. В Армении целесообразнее внедрять двухэтапную систему, в основе которой — приближение первой врачебной помощи к месту боевых действий, совершенствование деятельности санин-



структур, немедленная госпитализация по направлению и непрерывное оказание медпомощи в ходе транспортировки. Сокращение числа этапов, не является самоцелью. Основная цель реформ в этой сфере — повышение качества медпомощи на догоспитальном уровне, рациональное использование ограниченных средств и обоснованное направление на госпитальные базы больных и раненых. Решение представленной стратегической задачи находится в зависимости от правильного расставления акцентов в ходе военно-медицинского образования и разграничение приоритетных направлений научных исследований.

Сегодня отечественная военная наука заметно активизировалась, налаживаются контакты с международными военно-медицинскими организациями, в частности с Международным комитетом по военной медицине (ICMM), военными коллегами из стран ближнего зарубежья. Проводятся исследования по военно-врачебной экспертизе, разработке новых методов диагностики, лечения и профилактики распространенных заболеваний и т.д. За 1998 г. по военно-медицинской тематике успешно защищены 2 докторские диссертации. Налицо необходимость введения новой научной специальности «военная медицина» и открытия специализированного совета при ЕрГМУ по защите диссертаций и учреждения военно-медицинской научной ассоциации Армении, которая будет служить профессиональным интересам военных медиков и повышению качества военно-медицинской службы РА.

В решении проблем, связанных с повышением качества медицинской службы в условиях боевых действий, немалую помощь может оказать периодическое участие военных медиков в военных учениях на территории Армении и за ее пределами. При этом в условиях, приближенных к военным, реально возможны разработка плана действий всех структур военно-медицинской службы и анализ имеющихся пробелов.

В заключение следует отметить, что реформы в отрасли проводятся при активной поддержке Правительства и Минобороны РА. Большинство военно-медицинских учреждений оснащаются новейшей техникой, лабораторно-диагностической аппаратурой, расходными материалами, военнослужащим регулярно выплачивается зарплата, обеспечивается сбалансированное питание, решаются вопросы социального обустройства. Однако имеется целый ряд проблем военного здравоохранения, требующих поэтапного решения усилиями многих ведомственных структур, общественных организаций и населения в целом.

*Поступила 22.09.99*

**Э.Е. Назаретян, А.Ю. Гаспарян**

**Военно-медицинское управление МОРА,  
Ереванский государственный медицинский  
университет им. М. Герац**